

Heekerens, Hans-Peter

Die Wirksamkeit des Gordon-Elternteraining

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 42 (1993) 1, S. 20-25



Quellenangabe/ Reference:

Heekerens, Hans-Peter: Die Wirksamkeit des Gordon-Elternteraining - In: Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 42 (1993) 1, S. 20-25 - URN: urn:nbn:de:0111-opus-26979 - DOI: 10.25656/01:2697

<https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0111-opus-26979>

<https://doi.org/10.25656/01:2697>

in Kooperation mit / in cooperation with:

Vandenhoeck & Ruprecht

V&R

<http://www.v-r.de>

Nutzungsbedingungen

Gewährt wird ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Die Nutzung stellt keine Übertragung des Eigentumsrechts an diesem Dokument dar und gilt vorbehaltlich der folgenden Einschränkungen: Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen. Mit der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Terms of use

We grant a non-exclusive, non-transferable, individual and limited right to using this document. This document is solely intended for your personal, non-commercial use. Use of this document does not include any transfer of property rights and it is conditional to the following limitations: All of the copies of this documents must retain all copyright information and other information regarding legal protection. You are not allowed to alter this document in any way, to copy it for public or commercial purposes, to exhibit the document in public, to perform, distribute or otherwise use the document in public.

By using this particular document, you accept the above-stated conditions of use.

Kontakt / Contact:

peDOCS
DIPF | Leibniz-Institut für Bildungsforschung und Bildungsinformation
Informationszentrum (IZ) Bildung
E-Mail: pedocs@dipf.de
Internet: www.pedocs.de

Digitalisiert

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie

Ergebnisse aus Psychoanalyse, Psychologie und Familientherapie

Herausgegeben von R. Adam, Göttingen · A. Dührssen, Berlin · E. Jorswieck, Berlin
U. Lehmkuhl, Berlin · M. Müller-Küppers, Heidelberg · F. Specht, Göttingen
A. Streeck-Fischer, Göttingen

Verantwortliche Herausgeber:
Rudolf Adam und Friedrich Specht unter Mitarbeit von Gisela Baethge und Sabine Göbel
Redaktion: Günter Presting

42. Jahrgang / 1993

VANDENHOECK & RUPRECHT IN GÖTTINGEN UND ZÜRICH

Stuttgart: Klett-Cotta. – SOBOCINSKI, M. R. (1990): Ethical Principles in the Counseling of gay and lesbian adolescents: Issues of autonomy, competence, and confidentiality. *Professional Psychology: Research and Practice*, 21, S. 240–247. – TAPP, J. L. & MELTON, G. B. (1983): Preparing Children for Decision Making: Implications of Legal Socialization Research. In: G. B. MELTON/G. P. KOOCHEK & M. J. SAKS (1983), S. 215–233. – TAPP, J. L. & KOHLBERG, L. (1971): Developing senses of law and legal justice. *Journal of Social Issues*, 27(2), S. 65–91. – VEREINTE NATIONEN (1989): Entwurf eines Übereinkommens über die Rechte des Kindes. In: K. CASTELLE (1989). – WEITHORN, L. A. (1983): Involving Children in Decisions Affecting Their Own Welfare:

Guidelines for Professionals. In: G. B. MELTON/G. P. KOOCHEK & M. J. SAKS (1983), S. 235–260. – WEITHORN, L. A. & CAMPBELL, S. B. (1982): The competency of children and adolescents to make informed treatment decisions. *Child Development*, 53, S. 1589–1598. – ZAJONC, R. R. (1965): Social facilitation. *Science*, 149, S. 269–274.

Anschr. d. Verf.: Dr. rer. soc. Dipl.-Psych. Stella Reiter-Theil, Akademie für Ethik in der Medizin, Institut für Geschichte der Medizin, Humboldtallee 36, 3400 Göttingen; Dipl.-Psych. Holger Eich und Ass. Prof. Dr. med. Ludwig Reiter, Institut für Ehe- und Familientherapie, Praterstraße 40/10, A-1020 Wien.

Die Wirksamkeit des GORDON-Elternt raining

Hans-Peter Heekerens

Zusammenfassung

Neuere Sekundäranalysen von Wirksamkeitsprüfungen des GORDON-Elternt raining zeigen, daß diese Form der psychotherapeutischen Hilfe für Kinder und Jugendliche als geprüft und wirksam anzusehen ist. Freilich, seine Wirksamkeit ist insgesamt als gering zu bezeichnen, die Effektivität zeigt sich eher auf der Eltern- als auf der Kindebene, und die Indikationsfrage ist noch weitgehend offen. Dennoch wäre es falsch oder zumindest verfrüht, das GORDON-Elternt raining aus dem Katalog bewährter Verfahren zu streichen.

1 Einleitung

Mit dem von MEYER et al. (1991) vorgelegten *Forschungsgutachten zu Fragen eines Psychotherapeutengesetzes* ist wieder eine Runde in der Diskussion um ein Psychotherapeutengesetz eröffnet, und ein neues Kapitel der Psychotherapieevaluation aufgeschlagen worden. Sich im wesentlichen den positiven Reaktionen auf das *Forschungsgutachten* anschließen, heißt nicht, dort jene Punkte zu übersehen, die einer gründlichen Nachfrage bedürfen. Einer betrifft die psychotherapeutische Versorgung von Kindern und Jugendlichen.

Diese nimmt im *Forschungsgutachten* aus zumindest zwei Gründen eine Sonderstellung ein. Zum einen sind bei der Prüfung der Wirksamkeit der einzelnen psychotherapeutischen Verfahren, woraus ja der Großteil der fachwissenschaftlichen Grundlagen des *Forschungsgutachtens* besteht, solche Untersuchungen gar nicht (eigens) berücksichtigt, in denen die Klienten/Patienten Kinder oder Jugendliche sind (vgl. MEYER et al., 1991, S. 77); solche Arbeiten hatte die GRAWE-Gruppe generell aus ihrer Sekundäranalyse von Therapie-Evaluationen ausgeschlossen.

Damit ist aber für den Bereich der psychotherapeutischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen die Bewertung unterschiedlicher Ansätze nicht möglich nach den Kriterien, die das *Forschungsgutachten* ansonsten (völlig zu Recht und weitgehend stringend) anwendet:

„Nur Therapiemethoden, deren Wirksamkeit unter wissenschaftlich kontrollierten Bedingungen in einer genügenden Anzahl voneinander unabhängiger Untersuchungen geprüft und erwiesen wurde, können zum Spektrum der bewährten psychotherapeutischen Methoden gezählt und als Bestandteil einer Psychotherapieausbildung für die Berufszulassung anerkannt werden“ (S. 72).

Zum anderen nimmt das Feld der psychotherapeutischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen eine Sonderstellung insofern ein, als daß es mit den analytischen Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten (früher Psychagogen) eine durch zwei Besonderheiten gekennzeichnete Berufsgruppe gibt. Ihre erste besteht darin, daß sie derzeit schon im Rahmen der kassen- und vertragsärztlichen Versorgung tätig sein kann und es auch ist. Ein zweites besonderes Kennzeichen dieser Berufsgruppe ist, daß sie nur zum geringsten Teil aus Ärzten und Diplom-Psychologen besteht. Somit wäre die Weiterexistenz dieser Berufsgruppe gefährdet, gäbe es in einem zukünftigen Psychotherapeutengesetz nur zwei Eingangsqualifikationen: Arzt oder Diplom-Psychologe.

Die Verfasser des *Forschungsgutachtens* widmen dem „Spezialfall der analytischen Kinder- und Jugendliche-Psychotherapeuten“ einigen Raum, wenden sich gegen Regelungen, die zur Folge hätten, „daß ein historisch gewachsener, in der kassen- und vertragsärztlichen Versorgung etablierter Berufsstand aussterben würde“ (S. 121) und empfehlen, einem Vorschlag der Berliner Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales von 1990 folgend, „die heilkundliche Tätigkeit von Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten analog derjenigen von Psychologen in einem gesonderten Gesetz zu regeln“ (S. 121).

2 Grundformen psychotherapeutischer Hilfe für Kinder und Jugendliche

Wenn hier von „Psychotherapie“ gesprochen wird, so ist dabei gedacht an die offensichtlich konsensfähige (vgl. DÜHRSEN, 1990) Definition von STROTZKA (1975), die auch den Ausführungen im *Forschungsgutachten* zugrunde liegt:

„Psychotherapie ist ein bewußter und geplanter interaktioneller Prozeß zur Beeinflussung von Verhaltensstörungen und Leidenszuständen, die in einem Konsensus (möglichst zwischen Patient, Therapeut und Bezugsgruppe) für behandlungsbedürftig gehalten werden, mit psychologischen Mitteln (durch Kommunikation) meist verbal aber auch averbal, in Richtung auf ein definiertes, nach Möglichkeit gemeinsam erarbeitetes Ziel (Symptomminimierung und/oder Strukturänderung der Persönlichkeit) mittels lehrbarer Techniken auf der Basis einer Theorie des normalen und pathologischen Verhaltens“ (S. 4).

Die Geschichte der psychotherapeutischen Beeinflussung von Verhaltensstörungen und Leidenszuständen bei Kindern und Jugendlichen ist im Grunde so alt wie die Geschichte der Psychotherapie selbst. Ihr Anfang, wenngleich von FREUD selbst nicht so gewertet, wird in der Behandlung des Kleinen Hans gesehen (ANTHONY, 1986). Doch haben wir es bei diesem „Unfall“ mit einer ganz bestimmten Variante psychotherapeutischer Einflußnahme zu tun: „In der Tat war diese Therapie im Grunde eine ambulante Elternberatung, weil FREUD den Vater darüber beriet, wie er mit seinem Sohn und dessen Ängsten umgehen müsse“ (BAETHGE, 1981, S. 160).

Es gibt drei Grundmodelle, nach denen mit psychotherapeutischen Mitteln Verhaltensstörungen und Leidenszustände von Kindern und Jugendlichen beeinflusst werden können: das systemische, das in manchen Form der Familientherapie auftritt, das Mediatoren-Konzept, das der Elternberatung und dem Elterntraining zugrunde liegt, und die direkt auf das Kind/den Jugendlichen bezogene Behandlung (mit oder ohne begleitende Elternarbeit), im allgemeinen als „Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie“ bezeichnet.

Die Ausführungen des *Forschungsgutachtens* zur Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie wurden bereits referiert; was ich hierzu anzumerken und anzufragen habe, ist an anderer Stelle geschehen (HEEKERENS, 1992). Zu den in der Bundesrepublik verbreiteten Formen der Familientherapie, fast durchweg der nicht-behavioralen Gruppe zugehörig und im *Forschungsgutachten* als „systemisch“ (i.U. zu verhaltensorientierten) heißt es: „Die Wirksamkeitsprüfung für systemische Familientherapie als Therapieverfahren ist bisher zwar nicht negativ ausgefallen, aber die bisher vorliegenden Wirksamkeitsnachweise sind in ihrer Breite und Qualität alles andere als beeindruckend“ (S. 95). Meine Meinung zu diesem Punkt habe ich schon vor Erscheinen des *Forschungsgutachtens* mehrfach dargelegt (vgl. etwa HEEKERENS, 1991 a).

3 Elterntrainings

Keine Erwähnung finden im *Forschungsgutachten* Ansätze nach dem Mediatorenmodell, also Elternberatung und Elterntrainings. Während Elternberatung wenig systemati-

siert und klassifiziert ist und einschlägige Evaluationsstudien fehlen, ist dies bei den Elterntrainings anders.

Drei Ansätze sind dort vorherrschend (vgl. zusammenfassend DEMBO et al., 1985; KREBS, 1986): Das GORDON-Elterntraining, verschiedene Spielarten (kognitiv-)behavioraler Elterntrainings und Ansätze in der Tradition ADLERS, wie sie von DREIKURS und SOLTZ (1964; SOLTZ, 1967) und – als Modifikation unter Aufnahme GORDONScher Elemente – unter dem Namen „Systematic Training for Effective Parenting“ von DINKMEYER und MCKAY (1976) entwickelt wurden. Für alle drei Ansätze liegen Evaluationsstudien vor (vgl. zusammenfassend DEMBO et al., 1985; HEEKERENS, 1991 b; KREBS, 1986), die zeigen, daß das Elterntraining den Vergleich weder mit der Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie noch mit der Familientherapie scheuen muß.

Für das GORDON-Elterntraining liegt neben einer zusammenfassenden Bewertung nach dem traditionellen *Box-Score*-Ansatz (HEEKERENS, 1986; 1991 b) nun auch die erste Meta-Analyse (CEDAR u. LEVANT, 1990) der Wirksamkeit eines Elterntrainings vor. Das erlaubt im Verbund mit den Ergebnissen anderer Sekundärevaluationen der Wirksamkeit psychotherapeutischer Maßnahmen eine recht präzise und vergleichende Einschätzung des Wirkungsgrades des GORDON-Elterntrainings.

4 Die Datenbasis

Der Meta-Analyse von CEDAR und LEVANT (1990) liegen 26 Primärstudien zugrunde, meiner Sekundärevaluation 13. Von diesen 13 Arbeiten sind 11 im Pool von CEDAR und LEVANT zu finden, eine deutschsprachige war ihnen nicht zugänglich und eine US-amerikanische wurde bei ihnen nicht berücksichtigt. Übereinstimmung wie Unterschied resultieren vornehmlich aus Konvergenz und Divergenz in den Selektionskriterien.

Übereinstimmung herrscht darin, daß nur Studien mit einem (quasi-)experimentellen Kontrollgruppen-Design betrachtet wurden, in denen ein reines GORDON-Elterntraining/Parent Effectiveness Training einer quantitativen Evaluation „im Feld“ unterzogen worden war. Durch eine restriktivere Handhabung beim Punkt „Kontrollgruppe“ war bei mir der Kreis enger gezogen als bei CEDAR und LEVANT: Wurden hier nur Studien mit einer unbehandelten Kontrollgruppe berücksichtigt, so dort auch Arbeiten mit einer alternativen Behandlungsgruppe. Zum Unterschied trägt ferner bei, daß bei meiner Publikation von 1986 der Suchzeitraum früher endet als bei der 1990 erschienenen Arbeit der beiden US-Amerikaner. Die größte Differenz aber rührt daher, daß bei mir nur Publikationen berücksichtigt wurden, die im internationalen Leihverkehr der Bibliotheken beschaffbar sind, während CEDAR und LEVANT auch Diplom- bzw. Masterarbeiten sowie unveröffentlichte Studien („Graue Literatur“) herangezogen haben.

Insgesamt betrachtet kann man sagen, daß meine nach dem *Box-Score*-Verfahren durchgeführte Sekundäranalyse auf einer Stichprobe der Studien beruht, die die Basis der

Meta-Analyse von CEDAR und LEVANT (1990) bilden – einer Stichprobe, die gemessen am Kriterium „Qualität des Untersuchungsdesigns“ als repräsentativ für die Grundgesamtheit anzusehen ist.

training“ bringt einen 13prozentigen Gewinn mit sich. Das klingt nicht nach viel, und das ist, wie die nachfolgende Betrachtung auch zeigen wird, kein allzu berauschendes Ergebnis.

5 Die Meta-Analyse als besondere Form der Datenintegration

6 Das GORDON-Elternt raining im Spiegel von Sekundäranalysen

Die Meta-Analyse ist eine besondere Form der Sekundäranalyse zum Zweck der Datenintegration (vgl. zusammenfassend DRINKMANN, 1990). Obschon die Diskussion um sie noch längst nicht abgeschlossen ist (vgl. zusammenfassend BROWN, 1987; LAMBERT et al., 1986; SHADISH u. MONTGOMERY, 1989), ist sie heute als wohletablierte Form der zusammenfassenden Bewertung auch und gerade von Ergebnissen der Wirksamkeitsprüfung von Psychotherapie anzusehen.

Bei den möglichen Effekten, die es bei Betrachtung des GORDON-Elternt rainings ins Auge zu fassen gilt, gibt es drei unterschiedliche Gruppen. Man kann zunächst unterscheiden zwischen direkten bei den Eltern und indirekten bei den Kindern. Die direkten bei den Eltern sind ferner zu differenzieren in primäre, d.h. die vom GORDON-Training direkt intendierten Verhaltensweisen „Aktives Zuhören“, „Ich-Botschaften“ und „Niederlage-lose Methode“ (Elternkurskenntnisse), und sekundäre, d.h. bei den Eltern möglicherweise erfolgte Veränderungen in Bereichen wie Verhalten, Einstellung und Selbstwertgefühl.

Das Zentralmaß einer Meta-Analyse stellt die *Effektstärke* (ES) dar, die sich rechnerisch ergibt, wenn man die Mittelwert-Differenz der interessierenden Behandlungsgruppe und einer jeweiligen Vergleichsgruppe (unbehandelt bzw. mit anderer Behandlung) nimmt und sie durch die Standardabweichung der Kontrollgruppe dividiert. So ist im Falle des GORDON-Elternt rainings etwa eine Gesamt-ES von .328 zu ermitteln.

Die für diese drei Gruppen von CEDAR und LEVANT (1990) ermittelten Effektstärken sind in Tabelle 1 dargestellt. Um nicht nur eine absolute, sondern auch eine relevante Einschätzung zu ermöglichen, wurden in Tabelle 1 aus weiteren Meta-Analysen relevante Effektstärken aufgenommen: einmal für auf Familien bzw. intergenerationale Familiensubsysteme zielende *Enrichment*-Programme (GIBLIN et al., 1985), dann für das Feld der (behavioralen und nicht-behavioralen) Familientherapie (HAZELRIGG et al., 1987; MARKUS et al., 1990) und auch für das Gebiet

Übertragen auf eine Z-Tabelle, bedeutet dies, daß der „mittlere Behandlungsfall“ auf der 63. Percentile der (Verteilung der) Kontrollgruppe liegt. Das läßt sich folgendermaßen umschreiben: Die Behandlung „GORDON-Eltern-

Tab. 1: Effektstärken verschiedener Formen von Psychotherapie

Meta-analytische Studie	Effektstärke	Originalstudien	Effektgrößen	Verfahren/Klienten
CEDAR & LEVANT (1990)	1.10 ^a .41 ^b .37 ^b .00 ^b .12 ^c .03 ^c .38 ^c .33 ^d	? ? ? ? ? ? ? 26	7 122 83 6 13 49 10 290	GORDON-Elternt raining
GIBLIN u. a. (1985)	.55 ^d	?	121	Enrichment-Programme
HAZELRIGG u. a. (1987)	.43 ^f	10	13	Familientherapie allgemein/Kinder und Jugendliche
MARKUS u. a. (1990)	.72 ^d	5	5	Familientherapie allgemein/Kinder und Jugendliche
CASEY & BERMAN (1985)	.71	75	64	v. a. Einzelpsychotherapie/Kinder
WEISZ u. a. (1987)	.79	108	163	v. a. Einzelpsychotherapie/Kinder
DUSH u. a. (1989)	.49	?	114	kognitiv-behaviorale Verf./Kinder und Jugendliche
SMITH u. a. (1980)	.85	475	1761	Psychotherapie allgemein/Kinder bis Erwachsene

^a Kenntnis der Kursinhalte (direkt-primärer Effekt)
^b direkt-sekundäre Effekte: Einstellung, Verhalten, Selbstwertgefühl
^c indirekte Effekte: Einstellung, Verhalten, Selbstwertgefühl
^d Gesamt-ES
^e Gruppen-ES für Familien-, nicht für (Ehe-)Paar-Programme
^f nur auf das Kind/Jugendliche bezogene Effektstärken bzw. nur Effektstärken aus Studien mit Kind/Jugendlichen als Index-Patient

der Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie (CASEY u. BERMAN, 1985; DUSH et al., 1989; WEISZ et al., 1987). Berücksichtigung fand daneben die Meta-Analyse der Wirksamkeit von Psychotherapie mit der noch immer breitesten Datenbasis (SMITH et al., 1980), in der „Psychotherapie allgemein“ repräsentiert ist und die Effekte bei erwachsenen Klienten/Patienten dominieren. Dargestellt sind die Effektstärken, die in all diesen Studien zu finden waren: die (stets oder überwiegend) zum Post-test-Zeitpunkt im Vergleich mit (in der Regel) einer unbehandelten Kontrollgruppe gewonnenen.

Aus der Gesamtdarstellung in Tabelle 1 ist dreierlei im vorliegenden Kontext interessierendes zu entnehmen: (1) Die Effektivität psychotherapeutischer Hilfen ist bei Kindern und Jugendlichen weniger groß als bei Erwachsenen (vgl. HEEKERENS, 1991 b). (2) Bei den psychotherapeutischen Hilfen für Kinder und Jugendlichen rangiert, ordnet man nach den drei genannten Grundmodellen, Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie vor Familientherapie und dem GORDON-Elternt raining. (3) Am meisten Wirksamkeit zeigt das GORDON-Elternt raining – bei Ordnung nach den drei erwähnten Bereichen und Zusammenfassung der Einzelbefunde – bei den direkt-primären (bei den Eltern als Trainingsteilnehmern zu findenden) Effekten; es folgen die direkt-sekundären (ebenfalls bei den Eltern festgestellt), während die indirekten (d.h. bei den Kindern dieser Eltern ermittelten) das Schlußlicht bilden.

Diese Gesamtbeurteilung deckt sich mit der, die in der eigenen Sekundäranalyse nach dem Box-Score-Approach gefunden wurde (HEEKERENS, 1986, 1991 b). Von den in 13 Studien ermittelten 91 Wirksamkeitsprüfungen entfielen 37 (ca. 41%) auf „Verbesserung“, 49 (ca. 54%) auf „keine Veränderung“ und 5 (ca. 5%) auf „Verschlechterung“. Bei den 37 Fällen von „Verbesserung“ gab es zudem nur 2, in denen ein solches Ergebnis mit demselben Meßinstrument in einer anderen Studie oder zu einem anderen Meßzeitpunkt repliziert worden wäre. In allen anderen Fällen aber ist das anhand eines bestimmten Kriteriums erzielte Ergebnis „Verbesserung“ entweder singulär oder es ist ihm in einer anderen Studie oder zu einem anderen Meßzeitpunkt (Post-test vs. Follow-up) widersprochen worden. Die Anzahl inkonsistenter Resultate übersteigt (mit 11) die stimmigen (mit 2) bei weitem.

Bei Betrachtung der 86 Wirksamkeitsprüfungen, die eindeutig entweder der Eltern-Ebene oder der Kinder-Ebene zuzuordnen sind, wird deutlich, wie gering der indirekte Effekt ist. Stehen bei den Eltern 40 „Nicht-Verbesserungen“ immerhin 33 „Verbesserungen“ gegenüber, so fällt das Verhältnis bei den Kindern/Jugendlichen mit 11:2 deutlich und signifikant schlechter aus.

7 Psychotherapeutische Hilfen für Kinder und Jugendliche im metaanalytischen Vergleich

Man kann sich die Wirksamkeit des GORDON-Elternt rainings auch von der Seite ansehen, daß man es – als eine von mehreren Möglichkeiten psychotherapeutischer Hilfe für Kinder und Jugendliche begreifend – unter dem

Gesichtspunkt schulischer Zuordnung betrachtet, wie das in Tabelle 2 geschieht. Das GORDON-Elternt raining ist kein lupenreines Verfahren, aber die Einreihung in die klientenzentrierte/nicht-direktive Tradition dürfte auf weniger Protest stoßen als jede andere Zuweisung.

Man kann die in Tabelle 2 dargestellten Ergebnisse unter Heranziehung weiterer Resultate sekundäranalytischer Auswertung von Effektivitätsstudien zur Psychotherapie folgendermaßen zusammenfassen: (1) Im Bereich der Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie sind die behavioralen Verfahren den nicht-behavioralen überlegen; ganz wie dies im Bereich von Psychotherapie allgemein und Erwachsenenpsychotherapie im besonderen nach übereinstimmender Auskunft mehrerer Meta-Analysen ebenso der Fall ist (vgl. zusammenfassend HEEKERENS, 1991 b). (2) Diese Überlegenheit der behavioralen Verfahren über die nicht-behavioralen zeigt sich auch, wenn man differenzierend auf die Ergebnisse von Evaluationsstudien im Bereich der Familientherapie blickt (vgl. zusammenfassend HEEKERENS, 1991 a, 1991 b; MEYER et al., 1991). (3) Das GORDON-Elternt raining liegt in seinen auf Kinder/Jugendliche bezogenen Effektstärken innerhalb der Bandbreite, auf der sich klientenzentrierte/nicht-direktive Verfahren in der Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie (zwischen behavioralen und einsichtorientierten/psychodynamischen) bewegen; es verhält sich „normal“. (4) Ordnet man innerhalb des klientenzentrierten/nicht-direktiven Ansatzes nach den genannten drei Grundmodellen, so rangiert die Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie vor dem GORDON-Elternt raining; über die Effektivität klientenzentrierter/nicht-direktiver Ansätze in der Familientherapie läßt sich bis heute nichts sagen (HEEKERENS, 1991 b).

8 Schlußbemerkungen

Das GORDON-Elternt raining ist eine Therapiemethode, deren Wirksamkeit unter wissenschaftlich kontrollierten Bedingungen in einer genügenden Anzahl voneinander unabhängiger Untersuchungen geprüft und erwiesen wurde. Sein Effekt ist unter Zugrundelegung von COHENS (1977) Einteilung als „gering“ zu beurteilen, die Mehrzahl anderer psychotherapeutischer Hilfen für Kinder und Jugendliche macht einen erfolgversprechenderen Eindruck.

Erschwerend kommt hinzu, daß überhaupt nicht klar ist, ob das GORDON-Elternt raining überhaupt als psychotherapeutisches Verfahren im Sinne STROTZKAS (1975) anzusehen ist. STROTZKAS Psychotherapiebegriff ist nämlich im wesentlichen kurativ, während das GORDON-Elternt raining eher als präventives Verfahren gedacht ist. In der Mehrzahl der Fälle lagen bei den Kindern der Eltern, die an den evaluierten GORDON-Elternt rainings teilgenommen haben, keine Symptome mit Krankheitswert, also behandlungsbedürftige Verhaltensstörungen und Leidenszustände vor.

Aber bevor man sich hier allzu rasch eine Meinung bildet und ein Urteil fällt, sollte man gründlich bedenken, ob man so ohne weiteres einem Psychotherapie-Begriff

Tab 2: Effektstärken verschiedener psychotherapeutischer Hilfen für Kinder und Jugendliche

Studien:	Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie			Familientherapie		Gordon-Elterntraining	
	WEISZ u. a. (1987)	CASEY & BERMAN (1985)	DUSH u. a. (1989)	HAZELRIGG u. a. (1987)	MARKUS u. a. (1990)	CEDAR & LEVANT (1990)	
Verfahren:							
Psychotherapie insg.	.79	.71					
– behavioral	.88	.91					
-- operant	.78						
-- respondent	.75						
-- Modell-Lernen	1.19						
-- Training sozialer Fertigkeiten	.90						
-- kognitiv-behaviorales Training	.68	.81	.49				
-- Methodenkombination	1.04						
– nicht-behavioral	.42	.40					
-- klientenzentriert/ nicht-direktiv	.56	.49				.12 ^a	.03 ^b .38 ^c
-- einsichtorientiert/ psychodynamisch	.01	.21					
Behaviorale und nicht behaviorale Familientherapie				.43 ^d	.72 ^d		

^a Kinder/Jugendliche: Einstellungen
^b Kinder/Jugendliche: Verhalten
^c Kinder/Jugendliche: Selbstwertgefühl
^d Nur auf Kind/Jugendliche bezogene Effektstärken bzw. Effektstärken aus Studien mit Kind/Jugendlichem als Index-Patienten

folgen will, der in seiner kurativen Ausrichtung zwar bestens abgestimmt ist auf den Leistungskatalog der gesetzlichen (und privaten) Krankenkassen in der Bundesrepublik Deutschland, in seiner Einengung zugleich aber gesundheitspolitisch bedenklich erscheint (vgl. FLIEGEL, 1991). Im österreichischen Psychotherapiegesetz (§ 1 Abs. 2) jedenfalls hat man STROTZKAS Definition erweitert; dort zählt zu Psychotherapie auch, „die Reifung, Entwicklung und Gesundheit des Behandelten zu fördern“.

Damit ist die Indikationsfrage im Zusammenhang mit dem GORDON-Elterntraining noch längst nicht beantwortet, ja eben erst berührt. Hier mangelt es – wie im ganzen Feld der psychotherapeutischen Hilfen für Kinder und Jugendliche – noch weitgehend an Kriterien. Den einzig nennenswerten Effekt, den CEDAR und LEVANT (1980) fanden, weist das GORDON-Elterntraining als signifikant erfolgreicher aus bei Kindern/Jugendlichen mit Lernstörungen als solchen mit delinquentem Verhalten. Hier bedarf es weiterer Forschung.

Und auch noch bei einem anderen Punkt. Der unmittelbar nach Trainingsende festgestellte (Post-test-)Effekt für das GORDON-Elterntraining liegt bei .35 (Basis: 232 Einzel-ES), zu einem späteren, zeitlich nicht klar begrenzten Zeitpunkt (Follow-up) bei .24 (Basis: 58 Einzel-ES). Entgegen diesem generellen Trend stieg der ES bei Effektivitätskriterien, die das (offene) Verhalten der Kinder/Jugendlichen betreffen, von .03 auf .53. Dieser Sondertrend ist weder signifikant noch eindeutig erklärbar.

Aber er ist ein ernstzunehmender Anlaß für eine wichtige Frage: Könnte es nicht sein, daß es noch eine geraume Zeit nach Trainingsende dauert, bis Effekte des GORDON-Elterntrainings vermittelt über die Eltern sich letztendlich im offenen Verhalten ihrer Kinder zeigen? Wäre dem so, stellten Messungen zum Post-test-Zeitpunkt für (einige oder alle) indirekten, d. h. auf der Kind-Ebene feststellbaren Effekte eine unangemessene Prüfung dar. Möglicherweise ist das GORDON-Elterntraining als psychotherapeutische Hilfe für Kinder und Jugendliche effektiver als es die bislang vorliegenden Daten widerspiegeln.

Summary

The Efficacy of Parent Effectiveness Training

The analysis of recent reviews concerned with the efficacy of Parent Effectiveness Training (PET) demonstrates, within limits, its reliability and helpfulness as a therapeutic measure for children and adolescents. However, parents do seem to benefit more than their offsprings, on whom, judged by outcome, the effectiveness seems minor. As to its indication, open questions remain. Taking everything into account it would seem somewhat unjust or premature, to erasure PET from the catalogue of approved measures.

Literatur

- ANTHONY, E.J. (1986): A brief history of child psychoanalysis. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 25, 8-11.
- BAETIGE, G. (1981): Kindertherapie oder Familientherapie? *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 30, 159-165.
- BROWN, J. (1987): A review of meta-analyses conducted on psychotherapy outcome research. *Clinical Psychology Review*, 7, 1-23.
- CASEY, R.J. & BERMAN, J.S. (1985): The outcome of psychotherapy with children. *Psychological Bulletin*, 98, 388-400.
- CEDAR, B. & LEVANT, R.F. (1990): A meta-analysis of the effects of Parent Effectiveness Training. *American Journal of Family Therapy*, 18, 373-384.
- COHEN, J. (1977): *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (rev. ed.). New York: Academic Press.
- DEMBO, M.H./SWEITZER, M. & LAURITZEN, P. (1985): An evaluation of group parent education. *Review of Educational Research*, 55, 155-200.
- DINKMEYER, D. & MCKAY, G. (1976): *Systematic training for effective parenting*. Circle Pines: American Guidance Service.
- DREIKURS, R. & SOLTZ, V. (1964): *Children: The challenge*. New York: Hawthorn.
- DRINKMANN, A. (1990): *Methodenkritische Untersuchungen zur Metaanalyse*. Weinheim: Deutscher Studien Verlag.
- DÜRRSEN, A. (1990): Vorwort zum Themenheft. *Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychoanalyse*, 36, 102-103.
- DUSH, D.M./HIRT, M.L. & SCHROEDER, H. (1989): Self-statement modification in the treatment of child behavior disorders: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 106, 97-106.
- GIBLIN, P./SPRENKLE, D.H. & SHEEHAN, R. (1985): Enrichment outcome research. *Journal of Marital and Family Therapy*, 11, 257-271.
- HAZELRIGG, M.D./COOPER, H.M. & BORDUIN, C.M. (1987): Evaluating the effectiveness of family therapies. *Psychological Bulletin*, 101, 428-442.
- HEEKERENS, H.-P. (1986): Effektivität des GORDON-Elterntrainings - eine Sekundäranalyse. *Gruppendynamik*, 17, 399-420.
- HEEKERENS, H.-P. (1991 a): Familientherapie auf dem Prüfstand. *Acta Paedopsychiatrica*, 54, 56-67.
- HEEKERENS, H.-P. (1991 b): *Familientherapie und Erziehungsberatung* (2. Aufl.). Heidelberg: Asanger.
- HEEKERENS, H.-P. (1992): Zur Zukunft der Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie. *Report Psychologie*, 46(4), 8-18.
- KREBS, L.L. (1986): Current research on theoretically based parenting programs. *Individual Psychology*, 42, 375-387.
- LAMBERT, M.J./SHAPIRO, D.A. & BERGIN, A.E. (1986): The effectiveness of psychotherapy. In: S.L. GARFIELD & A.E. BERGIN (Eds.): *Handbook of psychotherapy and behavior change* (3rd ed., pp.157-211). New York: Wiley.
- MARKUS, E./LANGE, A. & PETTIGREW, T.F. (1990): Effectiveness of family therapy: a meta-analysis. *Journal of Family Therapy*, 12, 205-221.
- MEYER, A.-E./RICHTER, R./GRAW, K./SCHULENBURG, J.-M. v.D. & SCHULTE, B. (1991): *Forschungsgutachten zu Fragen eines Psychotherapeutengesetzes*. Hamburg: Universitätsklinikhaus Hamburg-Eppendorf.
- SHADISH, W.R. & MONTGOMERY, L.M. (1989): How many studies are in the file drawer? An estimate from the family/marital psychotherapy literature. *Clinical Psychology Review*, 9, 589-603.
- SMITH, M.L./GLASS, G.V. & MILLER, T.I. (1980): *The benefits of psychotherapy*. Baltimore: John Hopkins University Press.
- SOLTZ, V. (1967): *Study group leader's manual for „Children: The challenge“*. Chicago: Alfred Adler Institute.
- STROTZKA, H. (1975): Was ist Psychotherapie? In: H. STROTZKA (Hrsg.): *Psychotherapie: Grundlagen, Verfahren, Indikationen* (S.3-6). München: Urban & Schwarzenberg.
- WEISZ, J.R./WEISS, B./ALICKE, M.D. & KLOTZ, M.L. (1987): Effectiveness of psychotherapy with children and adolescents: A meta-analysis for clinicians. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55, 542-549.

Anschr.d.Verf.: Prof. Dr. Dr. Hans-Peter Heekerens, Am Schloßpark 6a, 8911 Windach.